

## **Avis relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026**

### **Délibération n° CONS. – 27 – 21 octobre 2025 – Avis relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026**

Par un courrier en date du 14 octobre 2025, notifié par voie électronique le même jour, la Direction de la Sécurité sociale (DSS) a saisi, en application de l'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale, pour avis l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026.

Conformément à l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale, l'avis de l'UNOCAM doit être transmis à la DSS en vue de sa communication au Parlement dans un délai de 15 jours, soit au plus tard le 29 octobre 2025. Toutefois, le texte a d'ores et déjà entamé son parcours parlementaire à l'Assemblée nationale depuis le 14 octobre 2025.

Lors de sa réunion du 21 octobre 2025, le Conseil de l'UNOCAM a adopté la délibération suivante qui porte un avis général sur le PLFSS pour 2026 et plus particulièrement sur les mesures impactant la branche maladie et les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) :

### **Un texte construit sans concertation et sans vision pluriannuelle**

Au préalable, l'UNOCAM précise que ce PLFSS pour 2026, élaboré et déposé en urgence dans un contexte politique inédit, n'a fait l'objet d'aucune concertation en amont avec le secteur des organismes complémentaires santé.

Sur l'équilibre général, l'UNOCAM constate que le PLFSS pour 2026 n'apporte pas de réponse au redressement durable des comptes sociaux. Certes, il présente un déficit en léger recul de -17,5 Mds€ en 2026 (contre -23,5 Mds€ en 2025) et pour la seule branche Maladie de -12,5 Mds€ en 2026 (contre -17,2 Mds€ en 2025)<sup>1</sup> au prix de mesures de rendement immédiat (taxe, gel des prestations, franchises notamment) et d'un nouveau relèvement du plafond de trésorerie de l'ACOSS à un niveau jamais atteint (83 Mds€<sup>2</sup>).

Mais ce PLFSS est à nouveau construit sans vision stratégique et pluriannuelle de retour à l'équilibre, donc bien loin des réformes structurelles qui sont plus que jamais attendues. Le sujet central de la pérennité du modèle social est donc renvoyé à plus tard, rendant d'autant plus difficiles les réformes à engager demain.

<sup>1</sup> Tableaux d'équilibre en annexe PLFSS pour 2026

<sup>2</sup> Article 16 PLFSS pour 2025

## **Un ONDAM peu crédible**

Concernant la branche maladie, l'UNOCAM constate que ce PLFSS fait le choix d'une mise sous contrainte inédite du système d'assurance maladie avec un Ondam 2026 à 1,6%<sup>3</sup>, totalement déconnecté des besoins de financement liés au vieillissement, aux maladies chroniques et émergentes et à l'innovation. Cet Ondam suppose un effort très important d'économies de 7,1 Mds€ en 2026. L'UNOCAM exprime ses doutes sérieux sur la capacité à le respecter et s'inquiète des conséquences à venir d'un nouveau déclenchement d'alerte pour dépassement de l'ONDAM. Pour mémoire, l'Ondam 2025 pourtant en hausse de 3,6% a été à nouveau dépassé, ce qui a justifié le déclenchement du Comité d'alerte de juin 2025<sup>4</sup>, remettant en question la confiance dans les engagements conventionnels négociés avec les professionnels de santé.

## **Des mesures qui se limitent à une vision purement comptable**

Une très large part des mesures d'économies annoncées reposera sur les assurés et les entreprises :

- directement avec l'extension et la hausse des franchises médicales et des participations forfaitaires et de leurs plafonds (près de 3 Mds€)
- indirectement *via* une nouvelle mise à contribution des organismes complémentaires santé et donc des assurés et des entreprises sous forme de taxe et de transferts de charges (1,4 Mds€).

S'agissant du projet de taxation des organismes complémentaires, l'UNOCAM dénonce une vision dépassée des relations AMO-AMC dans laquelle les OCAM sont des variables d'ajustement d'un système sous tension au lieu d'envisager globalement le risque santé, les besoins et les attentes des Français. Cette approche se traduit par une taxation injustifiée des contrats santé des OCAM à hauteur de 1 Md€ sous forme de contribution de 2,05% sur les cotisations - portant la taxation des contrats santé à plus de 16% - sans aucune justification cohérente si ce n'est la volonté de « bouclage » du budget.

De nouvelles charges et mesures de transfert de l'AMO vers les AMC, notamment dans le champ hospitalier, pour un montant affiché de 400 M€ en 2026, sont également annoncées sans aucune réflexion ni étude d'impact au préalable avec les représentants des organismes complémentaires, ni précision sur leurs contours. Si elles devaient se confirmer, elles fragiliseront les OCAM en les privant de la capacité à prévoir alors même que leurs équilibres techniques et prudentiels sont fragiles.

Ces mesures, qui s'ajouteront à d'autres<sup>5</sup>, pèseront sur l'accès aux soins et le pouvoir d'achat des assurés et sur la compétitivité des entreprises françaises dans un contexte de croissance économique faible. Alors qu'elles sont présentées comme des mesures de responsabilisation et de mobilisation collective en faveur de la sauvegarde de notre système de santé, elles se résument à une logique purement comptable, sans vision stratégique ni d'ensemble.

---

<sup>3</sup> 0,9 % pour le sous-objectif soins de ville et 2,4% pour le sous-objectif hôpital

<sup>4</sup> [Avis du Comité d'alerte sur les dépenses d'assurance maladie – juin 2025](#)

<sup>5</sup> Gel des prestations sociales dont les retraites, fiscalisation des IJ des patients ALD, alourdissement des prélèvements sociaux sur les revenus salariaux notamment.

## **La nécessité de mesures structurelles**

L'UNOCAM accueille avec intérêt la création d'un parcours d'accompagnement des patients pré-ALD co-financé AMO et AMC, au regard des enjeux de santé publique. Sans visibilité à ce jour, elle appelle à être partie prenante à la définition et au calibrage du dispositif tout en restant vigilante sur son articulation avec le dispositif des affections de longue durée (ALD).

Sur la révision du régime des ALD qui semble annoncée, l'UNOCAM sera particulièrement attentive aux avis de la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle sera vigilante quant aux évolutions prises, qui pourraient relever uniquement de dispositions réglementaires, sans aucun débat public préalable et sans vision d'ensemble, et conduire à un transfert important vers les OCAM d'une partie de financement de la prise en charge des patients ALD. Loin d'être techniques, ces dispositions, qui s'ajoutent au projet confirmé de suppression de l'exonération de ticket modérateur pour les patients ALD sur certaines prestations<sup>6</sup>, appellent un véritable débat public éclairé et une expertise approfondie de la HAS ainsi qu'une réelle concertation avec les représentants d'organismes complémentaires.

Il est mentionné, dans le dossier de presse et les annexes accompagnant le PLFSS, une ouverture pour une refonte du contrat solidaire et responsable. La dynamique des dépenses de santé à laquelle s'ajoute le poids des transferts justifie plus que jamais d'en discuter avec les fédérations d'OCAM. Ce cadre, qui s'est alourdi, est aujourd'hui trop contraignant. Il convient de redonner aux acteurs une plus grande liberté d'organisation pour laisser davantage de place au dialogue social et aux besoins des Français.

Sur le champ de l'efficience, l'UNOCAM tient à saluer plusieurs initiatives prises en faveur d'une plus juste rémunération des actes et des prestations, de régulations prix/volume ciblées, d'incitations à la qualité et à la pertinence des soins et d'obligations (exemple en matière d'alimentation et de consultation du DMP). Elle se tient prête à accompagner ces mesures et souhaite que celles-ci ouvrent la voie à des réformes plus structurantes de notre système de santé, seules à même de le sauvegarder, notamment en renforçant la prévention.

Ce système, longtemps considéré comme l'un des meilleurs au monde, est aujourd'hui fortement fragilisé, nos concitoyens mesurent au quotidien les difficultés d'accès aux soins et les besoins de financement croissants. Le système de santé et le modèle de protection sociale, facteurs de cohésion sociale et éléments essentiels de la compétitivité du pays, appellent des réformes d'ampleur. Celles-ci devront être co-construites avec l'Assurance maladie et les complémentaires santé ainsi que l'ensemble des parties prenantes (professionnels et établissements de santé, partenaires sociaux, associations de patients...) dans une perspective pluriannuelle.

**Au final, en l'absence de projet clair sur l'avenir du système de santé et au vu des mesures non justifiées pour le secteur et les assurés et dans l'attente des discussions à venir, l'UNOCAM décide de rendre un avis défavorable sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026.**

**Délibération adoptée à l'unanimité**

---

<sup>6</sup> Délibération UNOCAM n°25 du 1<sup>er</sup> octobre 2025